VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 48)
z dnia 15 listopada 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 48)

15 listopada 2017 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradującej na posiedzeniu wyjazdowym w sali konferencyjnej Delegatury w Zamościu Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (WiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat kierunków rozwoju medycyny uzdrowiskowej na rzecz zabezpieczenia potrzeb osób starszych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Beata Rorant** dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia, **Bożena Meszka-Stefanowska** ekspert Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Henryk Matej** starosta Zamościa, **Jerzy Bzdek** kierownik oddziału ds. informatyki i obsługi Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Delegaturze w Zamościu wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Dankowska** dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, **Andrzej Kowalik** zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Marczewski** członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i Medycyny Fizykalnej, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego wraz ze współpracownikami, **Krystyna Rybińska -Smyk** wiceprezes Zamojskiego Centrum Wolontariatu wraz ze współpracownikami, **Piotr Majcher** konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla województwa lubelskiego, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, **Zofia Piłat** członek Zamojskiej Rady Seniorów, **Dorota Czyż** prezes Uzdrowiska Horyniec, **Stanisław Gil** dyrektor Sanatorium Uzdrowiskowego Rolnik w Nałęczowie, przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie" wraz ze współpracownikami, **Rafał Zbytniewski** dyrektor Sanatorium Uzdrowiskowego Ciche Wąwozy w Nałęczowie wraz ze współpracownikami, **Wojciech Żurakowski** dyrektor Samodzielnego Publicznego Sanatorium Rehabilitacyjnego dla Dzieci im. J. Korczaka w Krasnobrodzie, **Elżbieta Telej** główna księgowa Kolejowego Szpitala Uzdrowiskowego w Nałęczowie, **Andrzej Burda** dziekan Wydziału Fizjoterapii i Pedagogiki Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Zamościu, **Piotr Olszak** zastępca dyrektora do spraw medycznych Sanatorium Uzdrowiskowego Związku Nauczycielstwa Polskiego w Nałęczowie, **Jerzy Szymańczyk** prezes zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich wraz ze współpracownikami, **Ryszard Trybalski** prezes zarządu Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Miejskiej Bibliotece Publicznej w Lubartowie, **Halina Caban** prezes zarządu Zamojskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku wraz ze współpracownikami, **Danuta Kogut** członek zarządu Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Tomaszowie Lubelskim wraz ze współpracownikami, **Mariusz Paszko** prezes spółki Zamojski Szpital Niepubliczny, **Ryszard Weremczuk** prezes Centrum Usług Medycznych Sonologistic, **Piotr Nakonieczny** prezes zarządu Fundacji na Rzecz Seniorów Bonum Vitae, **Jadwiga Adamczyk** przewodnicząca Rady Seniorów w Opolu Lubelskim wraz ze współpracownikami, **Wiesława Lendzion** przewodnicząca Rady Seniorów w Kraśniku wraz ze współpracownikami, **Zbigniew Skawiński** przewodniczący Rady Seniorów w Tomaszowie Lubelskim wraz ze współpracownikami, **Anna Włoch** wiceprzewodnicząca Rady Seniorów w Lubartowie, **Janina Gąsiorowska** przewodnicząca zarządu osiedla Orzeszkowej-Reymonta w Zamościu oraz **Rafał Sapuła** – stały ekspert Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska**, **Brygida Śliwka** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram 48. wyjazdowe posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej w Zamościu. Witam panie i panów posłów, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia,

przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wszystkich licznie przybyłych gości, samorządowców, przedstawicieli organizacji senioralnych oraz wszystkich tych, którym bliskie są potrzeby i oczekiwania seniorów.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat kierunków rozwoju medycyny uzdrowiskowej na rzecz zabezpieczenia potrzeb osób starszych. Temat zreferuje pani Beata Rorant – dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia. Czy są pytania odnośnie do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam jego przyjęcie.

Szanowni państwo, otrzymaliśmy list od ministra zdrowia. W związku z tym, że dziś w Warszawie wszyscy ministrowie podsumowują dwa lata rządów Prawa i Sprawiedliwości, na nasze ręce został przekazany list. Poproszę pana przewodniczącego Sławomira Zawiślaka o jego odczytanie.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Szanowni państwo, chciałbym na wstępie serdecznie podziękować prezydium Sejmu, panu marszałkowi za to, że wniosek posłów Komisji Polityki Senioralnej o zrealizowanie drugiego wyjazdowego posiedzenia w tym roku został rozpatrzony pozytywnie. Jesteśmy w naszym Zamościu i możemy gościć tu wspaniałych gości – państwa posłów, przedstawicieli ministerstwa, tak jak powiedziała pani przewodnicząca, ale też przedstawicieli świata nauki związanych zawodowo z medycyną uzdrowiskową, samorządowców, przedstawicieli stowarzyszeń, które gromadzą osoby działające na rzecz seniorów w naszym kraju. Serdecznie dziękujemy, że państwo do nas przybyli.

Rzeczywiście te kwestie rządowe, których istotę podkreśliła pani przewodnicząca, są ważne. Wszystkie ministerstwa i ministrowie przedstawiają na konferencjach prasowych podsumowanie swej pracy z ostatnich dwóch lat. Spowodowało to, że nie ma dziś z nami pana ministra zdrowia. Reprezentuje go dziś pani dyrektor, za której obecność serdecznie dziękujemy. Dojechała do nas i w sposób merytoryczny przedstawi informację przygotowaną przez Ministerstwo Zdrowia.

Dziękuję pani przewodniczącej za możliwość przeczytania listu, który pan minister do nas skierował. „Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie członkowie Komisji Polityki Senioralnej, szanowni państwo, zapewnienie odpowiedniej opieki osobom starszym stanowi obecnie wyzwanie, przed którym stoją społeczeństwa większości krajów rozwiniętych. Pozytywny skutek tego rozwoju, za który należy bezsprzecznie uznać wzrost średniej długości życia, idący często w parze z rozwojem chorób cywilizacyjnych, nakazuje podjęcie szczególnych działań ukierunkowanych na zapewnienie osobom starszym świadczeń opieki zdrowotnej minimalizujących związane ze starzeniem skutki pogorszenia komfortu i jakości życia.

Wychodząc naprzeciw tym problemom, rząd Rzeczypospolitej Polskiej przyjął długofalową politykę senioralną na lata 2014–2020, w świetle której istotnym czynnikiem rehabilitacji osób starszych, wpływającym m.in. na utrzymanie dłuższej aktywności zawodowej, jest lecznictwo uzdrowiskowe, zorganizowane w zlokalizowanych na terenie kraju 45 uzdrowiskach. Polskie uzdrowiska są jednostkami często o wieloletniej tradycji, posiadającymi rozbudowaną bazę zabiegową, wykwalifikowaną kadrę oraz zapewniającymi wysoki standard zabiegów leczniczych, uzupełniony bogatą ofertą turystyczną, rekreacyjną, sportową i kulturalną. W ramach udzielanych na ich terenie świadczeń, poza podstawowymi zabiegami z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych czy właściwości leczniczych klimatu, terapia uzdrowiskowa polega często na aktywizacji fizycznej, pozytywnie wpływającej na ograniczenie niekorzystnych konsekwencji starzenia się organizmu. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż ta forma opieki zdrowotnej uzależniona jest przede wszystkim od leczniczych właściwości naturalnych zasobów środowiska i aktywności ruchowej pacjentów, ograniczając tym samym ilość przyjmowanych przez seniorów w ramach stosowania terapii środków farmaceutycznych.

Leczenie uzdrowiskowe nie jest formą leczenia ograniczającą się każdorazowo do traktowania jednej zdiagnozowanej przypadłości. Jest to leczenie kompleksowe, stosujące kilka wzajemnie uzupełniających się metod terapeutycznych w warunkach odmiennych

niż typowe leczenie szpitalne, co korzystnie wpływa na komfort psychiczny chorego i w konsekwencji na cały proces leczenia.

Potwierdzeniem powyższego są dane statystyczne Narodowego Funduszu Zdrowia, jednoznacznie wskazujące na stale rosnące zainteresowanie leczeniem uzdrowiskowym ze strony osób starszych. Atrakcyjność leczenia uzdrowiskowego z jednej strony wynika z oryginalnych, specyficznych dla tej formy leczenia zabiegów wykorzystujących naturalne surowce lecznicze i właściwości klimatu, jak np. hydroterapia, klimatoterapia czy kinezyterapia, często wykonywanych za pomocą urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego w postaci pijalni uzdrowiskowych, tężni czy leczniczych i rehabilitacyjnych basenów uzdrowiskowych. Z drugiej strony związana jest z samym charakterem miejscowości uzdrowiskowej, stanowiącej dla pacjenta miejsce wypoczynku i relaksu.

Biorąc powyższe pod uwagę, można stwierdzić, że polskie uzdrowiska zajmują pozycję szczególną w krajowym systemie opieki nad osobami starszymi. Duże zainteresowanie ze strony pacjentów, wzrost długości życia społeczeństwa i konieczność zmierzenia się z chorobami cywilizacyjnymi, jak i – w aspekcie finansowym – nakłady na inwestycje ze strony władz samorządowych czy możliwość pozyskania środków unijnych na rozwój infrastruktury pozytywnie wpłyną na rozwój krajowej bazy uzdrowiskowej i wzrost jakości oferowanych usług.

Kierując się potrzebą dostosowania rozwiązań obowiązującego prawa do stale rozwijającego się zjawiska, jakim jest lecznictwo uzdrowiskowe, minister zdrowia powołał zespół do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego, którego zadaniem jest stworzenie zrębów pod nowy, dostosowany do obecnej sytuacji i przyszłych wyzwań system organizacji tego leczenia. Mając na uwadze, że w skład zespołu zostali powołani konsultanci krajowi z poszczególnych dziedzin medycznych, naczelni lekarze uzdrowisk, przedstawiciele gmin uzdrowiskowych, związków zawodowych i Narodowego Funduszu Zdrowia, wypracowane przez zespół nowe rozwiązania, które powinny zostać przedstawione ministrowi zdrowia z końcem bieżącego roku, powinny zagwarantować wieloaspektowe podejście do omawianej problematyki i stanowić rzetelną bazę pod przyszłe rozwiązania legislacyjne z zakresu leczenia uzdrowiskowego.

Szanowna pani przewodnicząca, stanowi państwo posłowie, szanowni państwo, dziękując za przyjęcie tematu leczenia uzdrowiskowego jako istotnego elementu systemu opieki nad osobami starszymi, życzę państwu udanych obrad. Z poważaniem, minister zdrowia – Marek Tombarkiewicz”.

Szanowni państwo, dziękując panu ministrowi za list i przygotowane materiały, pragnę powiedzieć, że rozmawialiśmy z panią przewodniczącą i jesteśmy wdzięczni również stronie społecznej i osobom ze świata nauki, a także wspierającym nas współpracownikom – panu doktorowi Sapule, który jest doradcą naszej Komisji, że mogliśmy być aktywni w tym temacie. Rok temu jako Komisja, wysiłkiem wszystkich posłów – członków naszej Komisji, przygotowaliśmy dezyderat, który był jednym z tych, które spowodowały, że ministerstwo podjęło ten trud i opracowało nowe rozwiązania dzięki zacnemu zespołowi fachowców.

Jesteśmy optymistami w tej branży. Rozumiem, że posiedzenie wyjazdowe w Zamościu może dodać nam nowe aspekty, które przekażemy pod rozwagę pana ministra i tego zespołu. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Bardzo dziękuję panu przewodniczącemu. Szanowni państwo, przechodzimy do pierwszego punktu naszego posiedzenia. Proszę panią Beatę Rorant – dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia Beata Rorant:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość uczestnictwa w dzisiejszym spotkaniu. Chciałabym w imieniu pana ministra pogratulować tego przedsięwzięcia na ziemi zamojskiej. Miałam dziś okazję zobaczyć na żywo, jak funkcjonują zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

na terenie nie tylko województwa lubelskiego, ale również Podkarpacia. Zapewniam państwa, że wszystkie informacje, jakie miałam okazję dziś usłyszeć, zostaną przekazane kierownictwu ministerstwa zdrowia.

Informacja ministra zdrowia, która została przedłożona pani przewodniczącej, jest dość obszerna i obawiam się, że jeśli chciałabym ją dość szczegółowo omówić, zajęłabym państwu zbyt wiele czasu. Zawiera ona diagnozę obecnie funkcjonującego lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce. Bardzo szczegółowo omawia formy funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Określa wykaz uzdrowisk wraz z kierunkami leczniczymi. Omawia szczegółowo czas trwania leczenia uzdrowiskowego, zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, zasady kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego oraz odnosi się do leczenia uzdrowiskowego osób starszych, określając główne wskazania do leczenia uzdrowiskowego pacjentów w wieku podeszłym oraz cele i metody leczenia balneologicznego chorych w wieku podeszłym.

Myślę, że po przeczytaniu tej lektury, jeśli mieli państwo okazję się z nią zapoznać, na pewno pojawi się cała masa pytań i wątpliwości. Jestem do państwa dyspozycji i chętnie państwu odpowiem. Myślę, że należy podkreślić, iż lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce ma dość długie tradycje i jest niezwykle dobrze zorganizowane, jeśli chodzi o bazę lokalową i personel medyczny. Mogę sobie pozwolić na stwierdzenie, iż wyzwaniem dla obszaru opieki zdrowotnej jest zapewnienie właściwej opieki osobom starszym. Zostało to potwierdzone w dokumentach rządowych i przyjętej długofalowej polityce senioralnej na lata 2014–2020, w której dość mocno wybrzmiał aspekt rehabilitacji osób starszych w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego. W kraju mamy 45 uzdrowisk, które mają 61 szpitali uzdrowiskowych i 208 sanatoriów uzdrowiskowych. W ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym są określone kierunki lecznictwa uzdrowiskowego.

Pozwolę sobie zauważyć, że wśród tych kierunków nie ma takiego, który byłby dedykowany opiece geriatrycznej, poświęconej osobom starszym. Działania zostały podjęte w resorcie zdrowia w listopadzie 2016 r. – co wybrzmiało w liście zaadresowanym do państwa – minister zdrowia podjął decyzję o powołaniu zespołu roboczego, który pracuje nad przygotowaniem nowych rozwiązań w obszarze balneologii i medycyny fizykalnej. Pracujemy nad zmianą i stworzeniem ścieżek postępowania medycznego, w tym z uwzględnieniem potrzeb osób starszych, czasu trwania leczenia uzdrowiskowego dla osób starszych, wprowadzenia do lecznictwa uzdrowiskowego profilu dedykowanego wyłącznie seniorom, czyli geriatrii, oraz wprowadzeniem programów profilaktyki zdrowotnej dla seniorów – badań osteoporozy, układu krążenia czy diabetologii.

To w wielkim skrócie wszystko. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Tak jak pani dyrektor i pan poseł przewodniczący wspomnieli, dzisiaj wizytowaliśmy dwa uzdrowiska – Krasnobród i Horyniec-Zdrój. Osobiście zobaczyliśmy, jak wyglądają. Poznaliśmy organizację, potrzeby, z czego te uzdrowiska słyną. Było to dla nas bardzo ważne, abyśmy wiedzieli, o czym rozmawiamy, nie opierając się wyłącznie na suchych informacjach.

Pani dyrektor powiedziała, że informacja została rozesłana do posłów. Wiem, że otrzymali ją wszyscy eksperci, przedstawiciele różnych organizacji. Tak jak powiedział wcześniej pan poseł, dezyderat, który wystosowaliśmy, spowodował, że Ministerstwo Zdrowia pochyliło się nad tematem uzdrowisk. Został powołany zespół ekspercki przy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, który pracuje nad zmianami systemowymi w zakresie rehabilitacji leczniczej. Przy Ministerstwie Zdrowia utworzono zespół, który pracuje nad zmianami systemowymi w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. W pracach obu zespołów udział bierze nasz stały doradca – pan doktor Rafał Sapuła.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Bardzo proszę wszystkich z państwa o zabranie głosu i o pytania. Postaramy się dziś na nie odpowiedzieć. Mam ogromną prośbę. Ze względu na to, że nasze posiedzenie Komisji jest nagrywane, proszę o przedstawienie się i podanie nazwy organizacji, którą państwo reprezentują. Dziękuję bardzo. Kto z państwa chce zabrać głos? Bardzo proszę.

Członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i Medycyny Fizykalnej, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego Krzysztof Marczewski:

Krzysztof Marczewski – jestem lekarzem w szpitalu Jana Pawła II w Zamościu, ale również członkiem zarządów głównych zarówno Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i Medycyny Fizykalnej, jak i Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Dlatego temat jest mi szczególnie bliski. Przeczytałem te dokumenty i miałem okazję je telefonicznie skonsultować z przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Balneologicznego – panem doktorem Chojnowskim, który powiedział, że generalnie mu się podobają. Mi one się również generalnie podobają.

Jeśli państwo pozwolą, skupiłbym się na dwóch uwagach raczej niż pytaniach. Wydaje mi się, że trzeba sobie uświadomić, że geriatria zajmuje się osobami w przedziale wieku dwa razy większym niż pediatria. Osoby w wieku 65 lat i 85 lat fizjologicznie różnią się od siebie bardziej niż pięcio- i piętnastolatek. O ile ten program wydaje mi się bardzo dobrze dedykowany osobom w okresie wczesnej starości – pomiędzy 75. i 85. rokiem życia, gdy jeszcze pozostajemy samodzielni, sądzę, iż nie jest w ogóle dedykowany lub jest dedykowany w niewielkim stopniu osobom w okresie późnej starości. Ten czas zależności obejmuje – średnio, mamy dane brytyjskie, do których się zbliżamy – 10 lat dla kobiet i 7 lat dla mężczyzn.

Nie chcę przedłużać. Chyba byłoby dobrze, abyśmy skorzystali z doświadczeń japońskich. Japonia jest pierwszym krajem, który ma ponad 2 mln 90-latków. Podstawowym pytaniem, jakie zadają sobie młodzi ludzie przed ślubem, jest – kto będzie się opiekował czyimi rodzicami na starość. Myślę, że młodzi ludzie w Polsce powinni też zadawać sobie to pytanie. W Japonii jest bardzo dobrze rozwinięta balneoterapia. Jest tam prawie 2 tys. źródeł termalnych. Mają tam specyficzne formy balneoterapii – np. waon, czyli sauna umiarkowana – które sądzę, że można do nas przejąć.

Reasumując, myślę, że warto tę ofertę przemyśleć i poszerzyć o osoby z łagodnymi, do średnich zaburzeń poznawczych. Warto zastanowić się nad tym, które z metod japońskich i nie tylko przejąć do naszego zestawu. Inicjatywa obu towarzystwom się podoba. Gdybym się państwu do czegoś przydał, bardzo się polecam.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos i zadać pytanie, przedstawić uwagi lub oceny, ewentualnie propozycje rozwiązań? Bardzo proszę.

Wiceprezes Zamojskiego Centrum Wolontariatu Krystyna Rybińska-Smyk:

Krystyna Rybińska-Smyk – jestem wiceprezes Zamojskiego Centrum Wolontariatu i koordynatorem projektu opieki nad zamojskimi poszkodowanymi przez III Rzeszę. To projekt, który prowadzimy już 10 lat. Mam styczność z osobami od 75 lat wzwyż od 10 lat. Właściwie zgadzam się z panem profesorem. Jeśli chodzi o sanatoria, nie są one dostosowane dla osób w wieku podeszłym. Cały czas spotykam się z tym problemem. Nasi beneficjenci wyjeżdżają, mają skierowania do sanatoriów, ale jest problem opieki. Można sobie do sanatorium opiekuna zaprosić, ale skąd go wziąć? To wielki problem. Sama często dostaję propozycje wyjazdu do sanatorium z taką osobą. Nie mogę sobie na to pozwolić, tak jak nikt z moich znajomych. Często jest tak, że te starsze osoby rezygnują z wyjazdu. Nie może tak być, ponieważ reperują w ten sposób swoje zdrowie. Wydaje mi się, że właśnie w sanatoriach powinna być opieka nastawiona na obcowanie z osobami w wieku podeszłym. Myślę o osobach powyżej 80. roku życia. Takie osoby chętnie do sanatoriów wyjeżdżają. Jeszcze raz podkreślam, że jest problem z dowiezieniem takich osób, a także z konkretną opieką w miejscu pobytu, czyli w uzdrowisku. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani Krystyno. Czy ktoś jeszcze z państwa? Bardzo proszę.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla województwa lubelskiego, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Piotr Majcher:

Piotr Majcher – konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla województwa lubelskiego, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, ekspert komisji pracującej nad zmianą ustawy uzdrowiskowej. Zgadzam się z przedmówcą, ale przedstawię pewną korektę – nie chodzi o wiek, ale o sprawność umysłową i kwestie poznawcze, a z drugiej strony sprawność ruchową. Stojąc u progu przedłożenia dokumentu wraz ze zmianami, stoimy przed ogromnym dylematem. Wchodzimy w moment wykraczania poza aspekt Ministerstwa Zdrowia. Chodzi o pakiet socjalny, który byłby związany z leczeniem uzdrowiskowym. Wchodzimy w zakres Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Problem jest taki, jak państwo wskazali – uzdrowiska nie są obecnie przygotowane, nawet szpitale uzdrowiskowe, na podjęcie trudu opieki nad pacjentem niepełnosprawnym, który wymaga opieki. Dofinansowanie jest zbyt małe.

Rozmawiamy na temat wprowadzenia wczesnej rehabilitacji do szpitali uzdrowiskowych, które nie są do końca do tego przygotowane. Muszą zostać podjęte decyzje na wyższym szczeblu – czy włączamy w to jakiś pakiet socjalny. Wtedy będą pieniądze na opiekuna. Nie wszyscy mają tę drugą osobę albo ta druga osoba nie jest w stanie zapewnić opieki. Same uzdrowiska tego problemu nie udźwigną. Bardzo ważne jest zapewnienie dostępności bez względu na stan czynnościowy i mentalny tych osób. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa jeszcze chce zabrać głos? Jeszcze pani.

Członek Zamojskiej Rady Seniorów Zofia Piłat:

Zofia Piłat – Zamojska Rada Seniorów. Chciałabym zabrać głos w dwóch sprawach. Po pierwsze, podzielam pogląd, że leczenie sanatoryjne jest wielkim dobrodziejstwem. To rzecz oczywista i niepodważalna. Chciałabym zgłosić postulat, aby w miarę możliwości skrócić czas oczekiwania na leczenie sanatoryjne. Jeśli trochę naprawimy człowieka w szpitalu, uratujemy mu życie, ale zbyt długo oczekujemy na leczenie sanatoryjne, skutek nie jest taki, jakiego byśmy oczekiwali.

Po drugie, chciałabym zwrócić uwagę na konieczność dostosowywania programów ćwiczeń, które mają miejsce w sanatoriach, do sprawności ruchowej pacjentów. Bywam w sanatoriach, korzystam z tego dobrodziejstwa. Co zauważyłam? Są takie, szczególnie tam, gdzie jest połączenie reumatologii, leczenia pourazowego, że ludzie młodzi i ci, którzy nie są sprawni fizycznie, są w jednej grupie ćwiczeniowej. Często jest niemożliwe, by ci starsi ludzie wykonali te ćwiczenia. Skutek jest nie taki, jak byśmy oczekiwali, ale też skutkuje to na psychikę człowieka – czuje się on źle w takim gronie. Wydaje mi się, że jednym z elementów, poza zabiegami, powinno być dostosowanie ćwiczeń fizycznych do sprawności danej osoby. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę o zabranie głosu pana doktora.

Stały ekspert Komisji Rafał Sapuła:

Chciałem uzupełnić wypowiedź pana profesora. Majchera. Trwa teraz dyskusja na temat finansowania osób niepełnosprawnych. Generalnie system finansowania w Polsce jest niezmiernie rozproszony. Dysponujemy środkami na poziomie 5,5 mld zł z przeznaczeniem na opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, z czego w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia jest ok. 3 mld zł, a pozostałe środki posiadają PFRON, ZUS, KRUS i inne instytucje. Trzeba stworzyć jeden system finasowania, aby te świadczenia się nie nakładały. Wtedy na pewno dla osób najbardziej potrzebujących środki się znajdą.

Jeśli chodzi o finansowanie, w dniu 20 listopada odbędzie się w Sejmie konferencja dotycząca jednej z pierwszych prób rozwiązania tego problemu i być może stworzenia instytucji, która mogłaby się tym zająć i dedykować środki na osoby niepełnosprawne, w tym starsze.

Jeśli chodzi o kolejki do uzdrowisk, to są krótsze niż do leczenia rehabilitacyjnego. W leczeniu rehabilitacyjnym średni czas oczekiwania w oddziale rehabilitacji narządu ruchu wynosi trzy lata. Pacjent pilny, z dysfunkcją narządu ruchu, czeka w Polsce śred-

nio 5–6 miesięcy. Na leczenie uzdrowiskowe czekamy ok. 18 miesięcy. Tu też konieczne są prace zespołu przy Ministerstwie Zdrowia, aby to wszystko uporządkować. Wraz z panem prof. Majcherem mamy przyjemność być ekspertami w zespole w Agencji Oceny Technologii Medycznych. Pracujemy tam nad nowymi rozwiązaniami organizacyjnymi w rehabilitacji. Medycyna uzdrowiskowa ma tam swoją ważną rolę jako istotny element rehabilitacji medycznej.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję, panie doktorze, panie stały ekspercie. Pan Rafał Sapuła jest stałym ekspertem Komisji. Proszę o zabranie głosu pana posła Zawiślaka.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Szanowni państwo, znamienne jest i cieszy, że wszyscy jesteśmy zgodni w tych wstępnych wypowiedziach, że medycyna uzdrowiskowa jest bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia w Polsce i pozwala na zapewnienie kompleksowej opieki medycznej, ciągłości leczenia, a także optymalizuje możliwości wykorzystania całego potencjału opieki rehabilitacyjnej w Polsce. Cieszy też fakt, że prowadzone są wstępne prace i powstał zespół w tej sprawie. W formule wypowiedzi pani przewodniczącej odnośnie do udzielania odpowiedzi na pytania – rozumiem, że zrobi to jak zawsze przedstawiciel ministerstwa. Aby państwa zachęcić do dodatkowej dyskusji, chciałbym odnieść się do wspomnianych przez pana profesora materiałów. Zostały one ocenione dobrze. Z drugiej strony ten materiał pokazuje elementy już podjętych przez ministerstwo prac. Już dyskutuje się nad czasem trwania leczenia uzdrowiskowego dla osób starszych, nad wprowadzeniem do leczenia uzdrowiskowego profilu dedykowanego wyłącznie seniorom. To mocne wejście w opiekę geriatryczną. Myślę, że kierunek, o którym mówił pan profesor, jest zauważony. Szczegóły, o których mówiły te osoby, które są praktykami branży, są najistotniejsze i bardzo dziękujemy za podnoszenie tego tematu i przekazywanie wiedzy.

Pragnę zadać pytanie i proszę zwrócić na to uwagę w dyskusji. Nie chcę, aby w jakikolwiek sposób było to wiązane z obecnością Komisji na posiedzeniu wyjazdowym w województwie lubelskim. W materiałach, które zostały przekazane i dostarczone nam przez sekretariat Komisji, drogą elektroniczną, w ponad 100 egzemplarzach przesłanych wszystkim zaproszonym przedstawicielom nauki i strony społecznej – jeśli ktoś sobie życzy, na wskazany adres możemy je dosłać – wymieniony jest szereg pozytywnych elementów funkcjonowania uzdrowisk w Polsce. Brawo dla wszystkich właścicieli – samorządów i innych podmiotów. Wyeksponowane są też strony ujemne funkcjonowania uzdrowisk w Polsce. Jako poseł koalicji rządzącej mam świadomość, że za ten dział medycyny również odpowiada Ministerstwo Zdrowia, a Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na to środki. Odpowiadają jednak również właściciele i samorządy. Co państwo sądzą o tych uwagach, które wskazują na małe wsparcie ze strony samorządów, wolne tempo uzyskiwania przez polskie uzdrowiska krajowych i międzynarodowych certyfikatów systemów jakości, np. ISO? Ten słaby standard po części wynika z małej liczby pozyskiwanych środków, w tym unijnych.

Dziś odwiedziliśmy uzdrowiska na terenie województw lubelskiego i podkarpackiego. Zobaczyliśmy wiele działań, które wypełniają te potrzeby. Chciałbym pogratulować sanatorium w Krasnobrodzie i pani prezes sanatorium w Horyńcu za szereg działań. Odwiedziliśmy piękny hotel wybudowany z wykorzystaniem środków unijnych. Jak możemy się uzupełniać, z pomocą Ministerstwa Zdrowia, aby standard naszych uzdrowisk rósł? Podkradnę zamysł jednego z zarządzających – chodzi o to, aby nie jeździli do uzdrowisk tylko ci, którzy tego potrzebują. Wiem, że zakres usług jest wielki. Polacy, niekoniecznie w zaawansowanym wieku, ale wcześniej, mogliby w ramach wolnych terminów przyjeżdżać z rodzinami do sanatoriów, aby się diagnozować i korzystać z dobrodziejstw uzdrowisk. Drugi problem, który zgłoszono w toku naszej wizytacji, to niedojazdy kuracjuszy – zazwyczaj w pierwszym i ostatnim kwartale roku. Z tego tytułu rodzą się problemy dla naszych uzdrowisk. Proszę o państwa wypowiedzi w tym zakresie. Pani dyrektor powiedziała, że ministerstwo jest w tym bardzo dobrze zorientowane, ale na pewno skrzętnie zanotuje ewentualne nowe uwagi.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę.

Prezes Uzdrowiska Horyniec Dorota Czyż:

Dorota Czyż – Uzdrowisko Horyniec. Myślę, że część z państwa mnie zna, a część nie. Nawiążę do państwa wizytacji w uzdrowisku i opowiem o tym, co u nas się działo. Byliśmy uzdrowiskiem, które miało być sprywatyzowane. Obecnie jesteśmy spółką skomunalizowaną, podlegamy pod zarząd województwa podkarpackiego. Poinformuję o inwestycjach. Siłą zarządu województwa i starań zarządu spółki pozyskaliśmy środki z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. Z tego źródła spółka zmodernizowała swoje obiekty, powiększyła zasobność środków trwałych, przestała truć środowisko kotłownią węglowo-miałową. Obecnie jest ogrzewanie gazowe. Dbamy o pacjenta, dbając o jego otoczenie. Uzyskaliśmy status zdrowego uzdrowiska. Zarząd województwa również dokapitalizował spółkę. Specjalnie dedykowana została oś RPO – złożyliśmy wnioski. To elementy, które pozwalają wzmacniać lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce.

Problemem naszym i większości spółek uzdrowiskowych są niedojazdy. Nasi kuracjusze chcą często nas odwiedzać, a my chcemy ich przyjmować. Kolejki w różnych województwach są krótsze bądź dłuższe. Tak jak powiedziała pani przewodnicząca, czas oczekiwania trwa od 18 miesięcy i dłużej. Propozycja skrócenia tej kolejki i częstszych przyjazdów kuracjuszy jest dobra. Długie oczekiwanie wynika z tego, że kuracjusze nie zwracają skierowań. Narodowy Fundusz Zdrowia nie wie, czy ten pacjent do nas dotrze, i nasza reakcja też bywa późna. Prosimy, aby pacjenci ponosili odpowiedzialność ze swojej strony. Zmotywuje go to do odpowiedniej reakcji i przyjazdu lub spowoduje wysłanie innego pacjenta.

Jeśli chodzi o wsparcie, odpowiem *ad vocem*, że program nie jest dostosowany do różnego poziomu niepełnosprawności. Decyzją wewnętrzną różnych organizacji rozdysponowane są środki i fizjoterapeuci specjaliści, jeśli pacjenci są starsi i nie mają opiekunów. Zajmujemy się tym we własnym zakresie.

Niedojazdy w I i IV kwartale są zmorą każdego uzdrowiska z racji tego, iż jest to termin nieadekwatny do wyjazdów wakacyjnych i słoneczko często nie świeci, a drogi dojazdowe są różne. My świadczymy usługi 24 godziny na dobę, 365 dni w roku i jesteśmy gotowi to robić, a nasz personel jest do dyspozycji pacjenta. Nie ponosimy z tego tytułu żadnej refundacji. Proszę, aby potraktować środowisko uzdrowiskowe w przyjaźniejszy sposób w finansowaniu. Może finansować ryczałtem, niezależnie od tego, czy pacjent przyjedzie, czy nie. Myślę, że moje środowisko się w tym zakresie wypowie. To bolączka największa.

Po raz ósmy z rzędu od 2010 r. mamy te same stawki dla osobodnia – od przyjazdu pacjenta. Wiemy, że w większości rozpoczęły się już albo są w trakcie kontraktowania oferty, a więc NFZ ósmy rok z rzędu płaci nam tę samą stawkę, a koszty idą w górę. Średnio o 20–30% wrosły koszty utrzymania uzdrowisk.

Jeszcze jeden element, na który chciałam osobiście zwrócić uwagę – nie wiem, czy koledzy mnie poprą, ale w czerwcu weszła w życie ustawa o podwyżkach w podmiotach leczniczych dla pracowników medycznych i niemedycznych – bez zabezpieczenia żadnych środków finansowych. Każdy podmiot musiał zabezpieczyć środki. Nie wszyscy jesteśmy w takiej kondycji finansowej i tak zasobni, aby sprostać tym ustawom. To podwyżki kilkuprocentowe, ale w maju przyszłego roku będzie kolejny etap, aż do wejścia do progu. Przed nami są więc duże wyzwania. Mając finansowanie na takim poziomie, trudno będzie im sprostać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani prezes. Kto z państwa chce zabrać głos? Pani poseł, a następnie pan.

Poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo za pomoc w uruchomieniu mikrofonu. Chciałam bardzo serdecznie podziękować pani przewodniczącej, że w harmonogramie prac Komisji Polityki Senioralnej znalazł się taki wyjazd. Dziękuję również panu przewodniczącemu Sławomirowi Zawiślakowi, który podjął się próby przyjęcia nas tu. Wszystkie państwa głosy mają szczególne znaczenie. Zgodnie z listem, który pan minister przekazał nam wszystkim,

sprawa lecznictwa uzdrowiskowego leży wszystkim na sercu. Wychodzenie naprzeciw potrzebom społeczeństwa polskiego jest potrzebne. W tym celu powołany został zespół, który ma opracować takie kierunki działania, które rozwiążą lub zminimalizują problemy zgłaszane przez państwa, jakie posłowie zauważają.

Przeglądając bardzo wnikliwie materiały, które dostaliśmy z Ministerstwa Zdrowia, zwróciłam szczególną uwagę na jedną kwestię. Może dlatego, że jestem mieszkańcem województwa śląskiego, analizując dane statystyczne – podniosła pani istotną sprawę długości oczekiwania na turnusy sanatoryjne – zauważyłam, że różne regiony mają nawet powyżej 24 miesięcy oczekiwania, a jedynym, który ma tak długi, jest moje. Pokusiłam się o porównanie, bo jest porównywalne pod względem liczby mieszkańców z województwem mazowieckim – mazowieckie ma ponad 5 mln mieszkańców, a śląskie 4,5 mln. Powyżej 24 miesięcy na turnus w mazowieckim oczekuje ok. 700 osób, a w śląskim 22 tys. Jesteśmy zgodni co do zasady, że sanatoria są przyjacielem usprawniającym, zapobiegającym pewnym schorzeniom. Jeśli ten zespół będzie wypracowywał kierunki dalszego działania, proszę zwrócić na to uwagę. Być może charakterystyka województwa śląskiego – tam jest przemysł, wielu górników – różni się od innych. Jeśli jednak nie zwiększymy liczby skierowań lub nie rozwiążemy tego w inny sposób, ci oczekujący ludzie nie będą korzystać z sanatoriów, a z bardziej obciążającej państwo polskie hospitalizacji. Nie na tym to polega, aby leczyć zaawansowane stany chorobowe, ale aby usprawniać. Zarówno w przedziale seniorów, jak i juniorów danie wędki, a nie ryby, powoduje większe poczucie odpowiedzialności za własny stan zdrowia. Jest to istotne zarówno z punktu widzenia mieszkańców województwa śląskiego, jak i seniorów.

Druga kwestia – czy w tym zespole będzie brane pod uwagę zwiększenie możliwości udziału w turnusach sanatoryjnych dzieci? Wiemy, że po skomercjalizowaniu się wielu uzdrowisk przyjmowanie dzieci stało się nierentowne, bo należy je zabezpieczyć pod względem wykonywania obowiązku nauki. To dodatkowe fundusze, generujące dodatkowe koszty. Jeśli sanatorium jest prowadzone przez osobę nastawioną na pomoc, ale również na zysk – bo działa we własnym rozrachunku… Czy zespół zwróci na to uwagę i w przyszłości zaproponuje regulacje eliminujące ten problem? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Bardzo proszę.

Dyrektor Sanatorium Uzdrowiskowego Rolnik w Nałęczowie, przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie” Stanisław Gil:

Dzień dobry. Nazywam się Stanisław Gil i jestem dyrektorem sanatorium w Nałęczowie, a społecznie przewodniczącym Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej Uzdrowiska Polskie. Dlatego mój pogląd na uzdrowiska i to, czym się zajmujemy, jest szerszy, z pozycji całego kraju. Obok mnie siedzi również przewodniczący Unii Uzdrowisk Polskich. Mamy tu taki kącik uzdrowiskowy.

Proszę państwa, podliczyliśmy średnią wieku kierowanych do nas pacjentów. Jest to 70 lat, w oparciu o ostatnie dwa lata. Generalnie zajmujemy się w uzdrowiskach leczeniem i rehabilitacją osób w wieku senioralnym. Jest z tym pewien problem. Oczekiwanie na pobyt w uzdrowisku to ok. dwa lata. Gdy ten pacjent do nas trafia, wszystkie badania ma sprzed dwóch lat, dokumentacja jest nieaktualna. Aby wypełnić umowę z NFZ, mamy się do niej odnieść. Co się dzieje? Nie leczymy pacjenta, tylko dokumentację sprzed dwóch lat. Coś z tym fantem trzeba zrobić. Z naszych doświadczeń wynika, że należałoby rozważyć zrezygnowanie z profili leczniczych osób w uzdrowiskach powyżej 70. roku życia. Mamy tu do czynienia z wielochorobowością. Zatrudniamy w sanatoriach lekarzy, balneologów, rehabilitantów, internistów, kardiologów i praktycznie wszystkie inne specjalizacje. Lekarz w uzdrowisku z chwilą pojawienia się pacjenta jest w stanie ocenić, jak można mu najlepiej pomóc. Co z tego, że pacjent przyjeżdzający do Nałęczowa ma napisane, że ma nadciśnienie tętnicze? Ma problem z kręgosłupem, kolanem, barkiem i dorobkiem całego życia. Nie wiem, czy zasadne jest profilowanie na kardiologię, narząd ruchu itd. To mija się z celem. Lekarz w uzdrowisku czuje się moralnie odpowiedzialny za tego pacjenta. To, że on ma napisane, że ma nadciśnienie tętnicze, o niczym nie świadczy. Leczymy i rehabilitujemy tych ludzi, jak możemy.

Czy jesteśmy przygotowani? Uzdrowiska zmieniają się bardzo szybko. Rośnie standard. Na przykładzie Rolnika – mamy 80 rodzajów zabiegów. Jesteśmy w stanie zrobić wszystko. Kadra jest wykształcona, dziewczyny młode, po studiach. Potrafimy to robić. Był głos, że jesteśmy nieprzygotowani do przyjmowania pacjentów z niepełnosprawnością. Problem jest tylko finansowy. Narodowy Fundusz Zdrowia za dzień pobytu pacjenta w sanatorium płaci 70 zł. Pacjent dopłaca jeszcze 20 zł. Standard w sanatorium to 120 zł. Co mamy zrobić w tej sytuacji? Mamy zapewnić hotel na poziomie trzech gwiazdek, całodobową opiekę pielęgniarską, rehabilitację, wyżywienie. To ma być za 70 zł? To jest absurd. Jesteśmy cudotwórcami, że potrafimy leczyć pacjentów w tych warunkach.

Podnosimy standardy uzdrowisk, nie mamy się czego wstydzić. Są w Polsce sanatoria, które utrzymują się bez umowy z NFZ. To idzie do przodu. Wszystko zależy od władz województwa, od marszałka, jak zadbane są parki zdrojowe i otoczenie.

Na zakończenie pragnę powiedzieć o jednej przykrej sprawie. Od pewnego czasu na uzdrowiska przeznacza się 0,86% budżetu NFZ – leczymy za te pieniądze prawie 700 tys. pacjentów rocznie. Gdyby tych pacjentów wysłać do szpitali, to nie kosztowałoby 680 mln zł, ale trzy razy więcej. Dlatego uważam, że warto zainwestować w uzdrowiska, bo są przygotowane, mają dobrą kadrę, niezłą bazę, która się rozwija. Poza tym jesteśmy mocni w rehabilitacji i balneologii. Nie mamy tu konkurenta na rynku.

Powiem o sprawach przykrych. Od czasu do czasu mogą państwo usłyszeć, że cała Polska ma czyste powietrze, tylko uzdrowiska są zanieczyszczone. Działa tu jakieś lobby. W uzdrowiskach mamy relatywnie czystsze powietrze niż otoczenie. Ostatnio padła informacja, że w uzdrowiskach można się tylko zarazić HIV. Przecież to skandal, że ktoś takie rzeczy pisze. Unia Uzdrowisk Polskich zaprotestowała, podobnie nasza izba.

Proszę państwa, może mówiłem chaotycznie, ale to najistotniejsze problemy, które chciałem poruszyć. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję, panie dyrektorze. Poproszę jeszcze o zabranie głosu panią poseł, a następnie panią dyrektor o udzielenie odpowiedzi i przejdziemy do kolejnej tury pytań.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Joanna Borowiak – członek sejmowej Komisji Polityki Senioralnej, reprezentuję województwo kujawsko-pomorskie, Włocławek. Chciałabym bardzo serdecznie podziękować za organizację tego wyjazdowego posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej. Dziękuję pani przewodniczącej Małgorzacie Zwiercan i panu przewodniczącemu Sławomirowi Zawiślakowi – w szczególności za to, że Zamość przyjął nas tak serdecznie i gościnnie.

Temat dzisiejszego posiedzenia jest bardzo aktualny, szczególnie z punktu widzenia seniorów. Dzięki naszej dyskusji, która toczy się od wczoraj z udziałem szacownych gości naszego posiedzenia – rozmawialiśmy też pomiędzy wizytacjami w uzdrowiskach w Krasnobrodzie i Horyńcu, które wywarły na nas ogromne pozytywne wrażenie – widać, że problematyka medycyny uzdrowiskowej jest niezwykle ważna. Pewne obszary dotyczące leczenia uzdrowiskowego wymagają naprawy. Głos pana, który mówił przed chwilą, jest słuszny. Brak rzetelności dziennikarzy, jeśli pojawiają się takie artykuły. Jedyną drogą jest państwa protest. Wiedzą państwo, kto to napisał, i należałoby wyciągać konsekwencje od tych, którzy piszą krzywdzące artykuły, aby takie rzeczy nie miały miejsca. Trzeba postawić pytanie i zażądać odpowiedzi od autora tego tekstu – jaki był cel popełnienia takiego artykułu.

Pragnę serdecznie podziękować szczególnie pani prezes uzdrowiska w Horyńcu, za bardzo cenne wskazówki. Problem, który pojawił się w dzisiejszej dyskusji, dotyczy niedojazdów – jak to państwo nazywają – pacjentów sanatoriów. To bardzo ważne. Powoduje, że powinniśmy pomyśleć nad uelastycznieniem sposobu organizacji turnusów sanatoryjnych. Należałoby stworzyć rozwiązanie, które pozwoliłoby, aby pacjenci oczekujący na leczenie sanatoryjne mogli skorzystać z oferty – musiałaby ona się pojawić – *last minute*. Pobyt takiego pacjenta może się troszkę przedłużyć, chodzi o większą elastyczność. To nie powinno być szczególnie dużym problemem. Odpowiedzialność pacjenta też jest konieczna, co wypłynęło w dzisiejszych rozmowach. Jeśli jej nie będzie, NFZ będzie

ponosił koszty, ale głównie inni pacjenci, którzy oczekują na leczenie sanatoryjne, a ktoś to zablokował i to miejsce jest puste. Należałoby to uporządkować. Rozmawialiśmy już o tym z panią dyrektor, ale nie ukrywam, że państwa głosy są dla nas niezwykle cenne i warto, zwłaszcza w przypadku osób, które na co dzień mają do czynienia z leczeniem sanatoryjnym, aby przekazano nam sugestie praktyków. Będą naprawdę cenne. Jeszcze raz serdecznie dziękuję za to, że mogłam wziąć udział w wyjazdowym posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej w pięknym Zamościu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Proszę teraz panią dyrektor o udzielenie odpowiedzi na zadane pytania.

Dyrektor departamentu MZ Beata Rorant:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, skrzętnie notowałam wszystkie problemy, które państwo zasygnalizowali. Pozwolę sobie zapewnić państwa, że ministrowi zdrowia i całemu resortowi zdrowia doskonale znane są wszystkie problemy, które dziś wybrzmiały bardziej bądź mniej. Proszę mi wierzyć, że dokładamy wszelkich starań, aby skoncentrować działania resortu na stworzeniu rozwiązań legislacyjnych, które zapewnią jak najlepszą opiekę osobom starszym, nie tylko w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego. Nie trzeba nas przekonywać, nie muszę państwa przekonywać, że lecznictwo uzdrowiskowe jest dobrym miejscem na stworzenie odpowiedniej opieki rehabilitacyjnej dla osób starszych. To, że nie ma rozwiązań legislacyjnych, o czym wspomniałam na samym początku, jest nam doskonale znane.

Wiemy o tym, że nie mamy kierunków leczniczych, które dedykowane byłyby osobom starszym, ani nie mamy elastycznych rozwiązań dotyczących kierowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe, sposobu kwalifikowania tych pacjentów czy też wpływania na niedogodności po stronie świadczeniodawców związane z niedojazdami. Przepraszam, za słowo „świadczeniodawców", ale tak to się utarło i wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, że jest świadczeniodawca i świadczeniobiorca. Wrócę do pacjenta i zakładu, który zajmuje się leczeniem uzdrowiskowym. Fakt, że nie ma rozwiązań legislacyjnych, i świadomość tego pozwoliły na to, że pan minister mógł pochylić się nad stworzeniem zespołu roboczego, o którym mówiłam. Mam nadzieję, że ten zespół – ukłony dla ekspertów pracujących w tym zespole, nie tylko tych, którzy pracują nad rozwiązaniami legislacyjnymi i merytorycznymi, ale też tych, którzy pracują w AOTMiT, nad zmianą sposobu finansowania i organizacji, i opieki – i rozwiązania przyczynią się do zniwelowania tych wszystkich niedogodności, o których mogliśmy dziś usłyszeć.

Zapewniam państwa, że bardzo chętnie korzystamy z doświadczeń innych krajów. Może nie da się tego wszystkiego przenieść wprost, ale wsłuchujemy się w te głosy, nie tylko w obszarze lecznictwa uzdrowiskowego, ale i w pozostałych zakresach świadczeń. Bardzo chętnie interesujemy się rozwiązaniami na świecie. Jeśli są dobre, przekładamy je na naszą rzeczywistość. Zależy nam na stworzeniu ścieżek postępowania z pacjentem. Nie dotyczy to wyłącznie osób starszych. Zaczynamy od dzieci i dotykamy wszelkiego rodzaju schorzeń, łącznie z podejściem geriatrycznym, holistycznym do osób starszych. Myślę, że te ścieżki postępowania wpłyną na poprawę sposobu kwalifikowania do leczenia uzdrowiskowego, będzie on właściwszy. Mamy olbrzymią nadzieję, że udrożni on ścieżkę dostępu do lecznictwa uzdrowiskowego. Tak sobie to wyobrażamy i tak byśmy chcieli. Mamy wielką prośbę do specjalistów, którzy pracują w tych zespołach. Mamy okazję od czasu do czasu się spotykać. Wiedzą doskonale, jakie są oczekiwania ministra zdrowia, jeśli chodzi o przygotowanie tych rozwiązań – ścieżka postępowania, zmiana sposobu kierowania, kwalifikowania na leczenie uzdrowiskowe, co mamy nadzieję, że w przyszłości wpłynie na zmianę czasu oczekiwania.

Bardzo nam zależy na tym, aby położyć większy nacisk na rehabilitację i stworzyć takie rozwiązania legislacyjne, aby pacjent po incydencie, który spowodował hospitalizację, miał bezpośrednio zapewnioną rehabilitację, a nie czekał w kolejce półtora roku lub dłużej. Jesteśmy tego świadomi i pracujemy nad rozwiązaniami. Już słyszę, że pan profesor trzyma mnie za słowo. Myślę, że doskonale pan wie, że nie mówię tego po raz pierwszy. Od półtora roku powtarzam, że bardzo nam zależy na przygotowaniu takich

rozwiązań, które przyczynią się do zwiększenia dostępności. Chodzi też o efektywność kliniczną, to też za tym idzie. To nie jest tylko kwestia czasu oczekiwania, ale również otrzymania adekwatnej opieki w stosunku do potrzeb.

Niedojazdy to olbrzymia uciążliwość, nie tylko po stronie państwa, którzy odpowiadają za spięcie ekonomiczne lecznictwa uzdrowiskowego. Są też problemem dla nas, bo te miejsca stoją niewykorzystane. Pokładamy wielką nadzieję w tym, że zmiana sposobu organizacji i nowe rozwiązania legislacyjne, które uda nam się stworzyć – zmiana sposobu kwalifikowania i kierowania – również przyczynią się do tego, że odejdziemy od problemu niedojazdów, w tym niedojazdów dzieci.

Poruszali państwo też temat kwestii finansowych i sposobu kontraktowania i nakładów finansowych, które są przeznaczane na lecznictwo uzdrowiskowe. Sposób kontraktowania i finansowania wymagają modernizacji. Dlatego istnieje zespół, który pracuje przy Agencji Oceny Technologii Medycznych. Jeśli chodzi o nakłady finansowe, może wciąż jest ich mało, ale wiedzą państwo, że NFZ dysponuje określoną pulą środków finansowych, które pochodzą ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. W przeciągu trzech lat nastąpił wzrost nakładów na leczenie uzdrowiskowe. Może nie jest satysfakcjonujący, ale miejmy nadzieję, że po weryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych, po zmianie i wyznaczeniu ścieżek postępowania zmieni się też sposób finansowania.

Jeśli nie odpowiedziałam na jakieś pytania, przepraszam, starałam się zanotować wszystkie. Jestem do państwa dyspozycji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani dyrektor. Pan profesor chce jeszcze zadać pytanie?

Członek zarządu głównego PTBiMF, członek zarządu PTG Krzysztof Marczewski:

Powiem jedno. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło bardzo odpowiadające nam rozwiązanie – powszechne stosowanie skali VES w szpitalach. Bardzo dobrze kwantyfikuje ona to, o czym mówił pan prof. Majcher. Nie wnikając w szczegóły, myślę że można zastosować to szerzej i określić sprawność, która rzeczywiście nie odpowiada wiekowi metrykalnemu. Są ludzie, którzy mają 90 lat i jeżdżą na nartach. Niestety nieliczni.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Bardzo proszę.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla województwa lubelskiego, wiceprezes PTReh Piotr Majcher:

Chciałbym odpowiedzieć na wiele pytań. Dziękuję pani dyrektor za te ciepłe słowa.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Proszę się przedstawić.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla województwa lubelskiego, wiceprezes PTReh Piotr Majcher:

Piotr Majcher – konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla województwa lubelskiego i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Jestem członkiem tych licznych komisji, które pracują w AOTMiT, w MZ. Problem jest taki, że nie da się zwiększyć dostępności dla pacjentów i seniorów w zakresie leczenia uzdrowiskowego bez systemowej zmiany całej rehabilitacji. Uzdrowiska są diametralną częścią całego procesu zdrowienia pacjenta. Ostra faza jest załatwiana w szpitalach. Temu wychodzi naprzeciw ustawa o sieci szpitali, obowiązująca od 1 października. Spowodowała ona, że wreszcie zaczniemy leczyć ludzi, a nie wykonywać procedury medyczne. Do tego wprowadzona została – dzięki ministerstwu i znalezieniu drogi legislacyjnej do sieci szpitali – rehabilitacja. Oddziały szpitalne, które były poza zakresem leczenia szpitalnego, oddziały dzienne rehabilitacji. Zapomniano co prawda o poradniach, ale myślę, że przy okazji nowelizacji poradnie rehabilitacyjne zostaną wprowadzone, bo są integralną częścią systemu leczenia szpitalnego. To już zrobiono.

Przed nami stoi zmiana organizacyjna dotycząca wczesności leczenia rehabilitacyjnego. Jest to podstawowym elementem. Mamy wczesną rehabilitację kardiologiczną, neurologiczną. Zostawiliśmy coś takiego – wszyscy są równi i mają jednakowy dostęp

do rehabilitacji ogólnoustrojowej. Musimy wydzielić w tym rehabilitację wczesną, którą w AOTMiT podzieliliśmy na fazę pierwszą i drugą. Rehabilitacja wczesna fazy drugiej znalazłaby swoje miejsce w uzdrowiskach i szpitalach uzdrowiskowych. To odpowiedź na zwiększenie dostępności dla seniorów szybkiej ścieżki leczenia po zaostrzeniu choroby w szpitalu. Taka osoba znalazłaby się w uzdrowisku.

Odpowiadając panu profesorowi, wszystko w AOTMiT zrobione jest w oparciu o skale. Nie jest tak, że komuś coś się wydaje. Są skale czynnościowe, mentalne, zakwalifikowanie do odpowiednich ścieżek leczenia. Tak samo zostały rozpracowane zmiany systemu. Zwiększenie wczesnej rehabilitacji da możliwość szybszego wejścia pacjenta do uzdrowiska i nieczekania przez 18–24 miesiące. To, co będzie zrobione, wymaga akceptacji, wsparcia państwa Komisji, aby te zmiany, po odpowiednim dopracowaniu legislacyjnym, zostały wprowadzone. Muszą być wprowadzone do systemu całościowo. Doskonałym pomysłem było wprowadzenie jednorodnych grup pacjentów w leczeniu szpitalnym w rehabilitacji ogólnoustrojowej, która funkcjonuje od stycznia. Już widzimy zmienioną rentowność tych oddziałów, przyjmowanie pacjentów o wiele cięższych, bo tak jak mówił pan dyrektor Gil, nie da się leczyć za 70 zł. Sami stworzyliśmy system leczenia zdrowych ludzi na oddziałach rehabilitacyjnych, bo nie było środków finansowych na leczenie chorych. To jest problem.

Kolejnym elementem jest zastanowienie się nad profilaktyką pewnych zmian. Cały czas mówimy: 65+, 70+, 75+. Uważam, że polityka senioralna powinna zająć się osobami co najmniej w wieku 55+. Za 10 lat tych ludzi będziemy musieli leczyć, a za 20 będziemy mieli z nimi ogromny problem. Jeśli obejmiemy systemowymi rozwiązaniami ludzi od 55. roku życia, nie zapominając o obecnych seniorach, będziemy mieli zupełnie inny system i innego pacjenta za 10–20 lat. Wiele osób nie potrzebuje rehabilitacji leczniczej. Wystarczą im zajęcia profilaktyczne z aktywizacji ruchowej. Obecnie płaci za to NFZ, pieniędzmi podatników. To problem do rozwiązania. Programy profilaktyczne odciążą NFZ. Niestety ludzie chodzą na rehabilitację ambulatoryjną, do ośrodków dziennych, składają wnioski do sanatoriów, bo nie mają alternatywy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo panom profesorom. Bardzo proszę. Proszę mówić do mikrofonu i proszę się przedstawić.

Członek zarządu głównego PTBiMF, członek zarządu PTG Krzysztof Marczewski:

Krzysztof Marczewski, ponownie. Chciałem poprzeć słowa pana prezesa, aby zrezygnować z profilowania uzdrowisk, zwłaszcza dla osób 70+. To niezwykle mądry głos, który chciałem jak balneolog i geriatra poprzeć. Ci ludzie mają wielochorobowość. Niemal się nie zdarza, aby człowiek, który ma 70 lat, miał tylko jeden problem.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo za te słowa o sieci szpitali. Powiedział pan, że wreszcie zaczynamy leczyć, a nie tylko wykonywać procedury. Mam nadzieję, że te zmiany organizacyjne, nad którymi pracuje Ministerstwo Zdrowia wraz z zespołem, doprowadzą do tego, że w sanatoriach nie będziemy leczyli dokumentacji, ale pacjenta. Myślę, że do tego dążymy i wszystkie te państwa uwagi i opinie są bliskie każdemu z nas. Są naszym wspólnym celem. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora do spraw medycznych Sanatorium Uzdrowiskowego Związku Nauczycielstwa Polskiego w Nałęczowie Piotr Olszak:

Piotr Olszak – zastępca dyrektora do spraw medycznych sanatorium ZNP w Nałęczowie. Wywołani zostaliśmy, aby zgłaszać pewne rzeczy oddolnie, więc chciałem zabrać głos. Wiele dziś powiedziano na temat niedojazdów. To jeden z większych problemów. Skąd one się biorą? Najmniejsza część, jak szacuję z praktyki, polega na tym, że pacjent dostał skierowanie, ale przed wyjazdem złamał nogę, trafił do szpitala czy umarł – czyli nagłe przypadki. Są też takie niedojazdy, że oczekujący przez dwa lata pacjent zachorował na poważną chorobę, która go dyskwalifikuje, przestał być samodzielny. Są też błahe sprawy – nie podoba mu się termin wyjazdu, miejscowość, bo chciałby pojechać gdzie indziej, z żoną, mężem, itd. Na te nagłe przypadki wpływu nie mamy. Widzę możliwość

zmniejszenia tych niedojazdów. Jeśli będzie to 5% w skali roku, to jest 25 tys. skierowań, bo pół miliona osób z tego korzysta.

Jakie są obecnie procedury? Skierowania są wydawane tak, jak mówią procedury. Wysyła się skierowanie z informacją do pacjenta, miesiąc, półtora przed wyjazdem. Część pacjentów leżących, z chorobami nowotworowymi, nie pojedzie, bo wyjazd dla nich jest niemożliwy. Odsyłają te skierowania i trafiają one ponownie do NFZ. Może być wysłane drugi raz. Jeśli drugi raz trafi do podobnego pacjenta, nie będzie czasu, aby odesłać je trzeci raz i to miejsce jest niewykorzystane. Może trzeba zmienić procedury? Jeśli byśmy przyjmowali tylko skierowania potwierdzone telefonicznie, byłoby więcej osób. Dotychczasowe procedury zawężają możliwości.

Jak to wygląda ze strony zakładów lecznictwa uzdrowiskowego? Tak jak powiedział pan dyrektor Gil, muszą ratować się komercją i sprzedają część swoich łóżek, aby się utrzymać i zarobić na dofinansowanie leczenia NFZ. Mając kontrakt z funduszem, musimy trzymać te łóżka i zapewnić miejsca dla kuracjuszy. W tym momencie odmawiamy tym finansowo droższym pacjentom, którzy chcą przyjechać komercyjnie, bo te łóżka musimy trzymać. Nie możemy sprzedać zakontraktowanych łóżek. Problemu nie rozwiązuje to, że sprzedamy skierowanie w późniejszym terminie. Możemy wysłać je jeszcze raz i fundusz wyśle nam dodatkowego pacjenta, ale tylko wtedy, gdy mamy wolne miejsca. Ponad ten kontrakt musimy przyjąć dodatkowego pacjenta albo odmówić kolejnemu prywatnemu. Nie wiem, czy to dla nas atrakcyjne rozwiązanie. My musimy wywiązać się ze wszystkiego, trzymać łóżka. Dlatego temat niedojazdów tak często jest poruszany. To dla nas duży problem. Mocno na tym tracimy. Konieczna jest zmiana procedur, aby wysyłać potwierdzone skierowania. Można to potwierdzić internetowo, telefonicznie, gońcem, to nie nasza sprawa, ale NFZ, bez urazy.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Od razu pani dyrektor chce odnieść się do tej informacji. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Beata Rorant:

Dla Ministerstwa Zdrowia nie ma droższych i tańszych pacjentów – wszyscy są tacy sami i mają mieć równie prawo dostępu do świadczeń. Nie pochwalamy praktyki, aby pacjent komercyjny wyprzedzał pacjenta, który oczekuje w kolejce na świadczenia ze środków publicznych. Nie może być tak, aby pacjent komercyjny wyprzedzał tego pacjenta i miał zapewniony dostęp w podmiocie, który realizuje kontrakt z NFZ. Podkreślę jednak jeszcze raz, iż rozumiemy państwa dylematy i problemy. Pacjenci, którzy korzystają z tych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, tracą, a państwo dodatkowo również środki z NFZ. Po raz kolejny powtarzam – pracujemy nad rozwiązaniami, które zmienią może ten przestarzały już sposób kwalifikowania i kierowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe. Nie ulega wątpliwości, że wszystkie te rozwiązania, które będą wypracowane i które będziemy chcieli państwu zaproponować, będą poddane konsultacjom społecznym. Bez państwa nie próbujemy zmienić lecznictwa uzdrowiskowego. Po to są te zespoły, aby praktycy i specjaliści, którzy zajmują się leczeniem, nie tylko w wymiarze medycznym, ale również zarządzania i organizacyjnym, uczestniczyli w pracach zespołu. W przyszłości te rozwiązania, które przygotujemy, będą poddane konsultacjom publicznym. Poddamy je pod dyskusję i spróbujemy znaleźć z państwem rozwiązania korzystne dla państwa, ale przede wszystkim najlepsze dla pacjentów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani dyrektor. Kto z państwa jeszcze? Bardzo proszę.

Prezes zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich Jerzy Szymańczyk:

Jerzy Szymańczyk – reprezentuję Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, w skład której wchodzą największe w kraju podmioty uzdrowiskowe: sprywatyzowane, skarbu państwa i samorządowe. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, na wstępie chciałbym serdecznie podziękować za możliwość uczestnictwa w dzisiejszym posiedzeniu i podziękować za to, że zajmują się państwo bardzo ważną dziedziną medycyny – lecznictwa uzdrowiskowego. Dla nas to miejsce pracy, miejsce na ziemi i ważny element ochrony zdrowia. Na wstępie pragnę powiedzieć, że nie jestem lekarzem, nie zajmuję się medy-

cyną, ale jestem prawnikiem. Chciałbym więc odnieść się do spraw bardziej ogólnych w zakresie zarządzania i finansowania lecznictwa uzdrowiskowego.

Z przykrością chciałbym powiedzieć, że w tych materiałach, które otrzymaliśmy, jak państwo wnikliwie mogli przeczytać, nakłady na lecznictwo uzdrowiskowe spadają w stosunku do planu Narodowego Funduszu Zdrowia. W roku 2017 będzie to 0,88% środków. W poprzednim roku było to 0,9%. W stosunku do innych obszarów ochrony zdrowia lecznictwo uzdrowiskowe jest w małym regresie.

Chciałem wyraźnie podkreślić, że stawki na lecznictwo uzdrowiskowe od ponad ośmiu lat nie są zmieniane. To olbrzymi problem. Kolega z Nałęczowa i pani prezes z Horyńca poruszali ten problem wielokrotnie, występując do NFZ, do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która jest właściwą agendą Ministerstwa Zdrowia, jaka zajmuje się taryfikacją świadczeń zdrowotnych.

Pragnę też poruszyć problemy dotyczące lecznictwa uzdrowiskowego, które przejawiały się w dyskusji. Chodzi o lecznictwo dziecięce i olbrzymi spadek realizacji skierowań. Nie będę zajmował się diagnozą, bo problem jest bardzo szeroki. W zasadzie jest zdiagnozowany, ale potrzebne są rozwiązania systemowe. Jeśli chodzi o środki, które są przeznaczane na inwestycje w lecznictwie uzdrowiskowym, w poszczególnych spółkach i województwach, w perspektywie unijnej 2014–2020 w ramach regionalnych programów operacyjnych w niektórych województwach jest bardzo mało możliwości aplikacyjnych, jeśli chodzi o realizację inwestycji w infrastrukturę. Potrzebne są rozwiązania systemowe, na szczeblu MZ, jeśli chodzi o programy dedykowane wprost lecznictwu uzdrowiskowemu. Nie wiem, czy są takie środki, pani dyrektor, ale wydaje mi się, że takie rozwiązania powinny się pojawić.

Chciałbym jeszcze poruszyć sprawę zmian w przepisach w zakresie zdyscyplinowania pacjentów. Chodzi o wykorzystanie skierowań. To wymaga zmian legislacyjnych, jeśli chodzi o rozporządzenia wykonawcze do ustawy, i jest przedmiotem działania powołanego przez ministra zdrowia zespołu.

Bardzo jeszcze raz dziękuję szanownym państwu posłom, że zajęli się państwo lecznictwem uzdrowiskowym, a szczególnie opieką nad seniorami. Pragnę powiedzieć o strukturze wiekowej świadczeniobiorców korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego. To dane NFZ z 2016 r. – ponad 52% to osoby w wieku 56–67 lat, które korzystają z lecznictwa uzdrowiskowego. Osoby powyżej 67 lat to 26%, jeśli chodzi o skierowania do sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych. W ramach ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym przewidziano 17 kierunków leczniczych. Zespół powołany przez ministra zdrowia analizuje te kierunki lecznicze. Jednym z wniosków będzie ewentualne wprowadzenie opieki geriatrycznej. Wymaga to oczywiście olbrzymiej pracy, jeśli chodzi o zmiany systemu organizacji przystosowania obiektów do realizacji świadczeń geriatrycznych. Myślę, że jesteśmy na dobrej drodze. Sam fakt, że państwo się tym zajmują, jest bardzo ważny dla branży uzdrowiskowej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję panu bardzo. Kto z państwa jeszcze chce zadać pytanie? Bardzo proszę.

Wiceprezes Zamojskiego Centrum Wolontariatu Krystyna Rybińska-Smyk:

W interesie seniorów chciałam dodać jeszcze jedno. Wiem, że NFZ kieruje do sanatoriów, ale zastanawiam się, jakie to są osoby, bo czasem dochodzi do absurdalnych sytuacji. Pan prof. Marczewski prowokuje mnie do pewnych refleksji. Mam do czynienia z nestorami, ale to nie są osoby niedołężne. To ludzie w wieku 8–100 lat, którzy są na chodzie. Przychodzą do świetlicy dziennego wsparcia, którą prowadzi od ośmiu lat Zamojskie Centrum Wolontariatu. Niektóre osoby zna doskonale pan doktor Sapuła. Były pieniądze, które przekazywała nam niemiecka fundacja Pamięć, Odpowiedzialność i Przyszłość na pakiety rehabilitacyjne. Myślę, że pan doktor poprze moje słowa – to są osoby, które chcą korzystać z życia. Absurdalne dla mnie jest, że osoba, która ma 86 lat, dostaje skierowanie do sanatorium do Kołobrzegu. Osoby przyznające skierowania mogą zobaczyć numer PESEL. Wokół Zamościa są Nałęczów, Horyniec. W województwie świętokrzyskim też są uzdrowiska, to nie są duże odległości. Pojawia się jednak Sopot lub Kołobrzeg. Chciałabym, aby zwrócili państwo na to uwagę.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Jeśli osoba z południa Polski pojedzie na wybrzeże, odczuje dobre skutki zmiany klimatu. Może jednak należy zwrócić uwagę na ten fakt przy zmianach systemowych. Dla wielu osób przejazd przez całą Polskę jest kosztowny finansowo i bardzo uciążliwy, a nawet ryzykowny, jak podpowiada koleżanka. Bardzo proszę, głos ma pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Beata Rorant:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mówiłam o tym, że pracujemy nad rozwiązaniami, aby zmienić kryteria kwalifikowania i kierowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe. Zdajemy sobie sprawę z tych uciążliwości, o których przed chwilą pani mówiła. Problem jest taki, że podmioty lecznicze realizujące świadczenia w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego mają swoje określone kierunki leczenia, w których realizowane są świadczenia na rzecz pacjentów z określonymi rozpoznaniami. Są one opisane rozporządzeniu ministra zdrowia i stanowią podstawę do skierowania pacjenta na leczenie uzdrowiskowe. Pacjent dostaje od swojego lekarza skierowanie na leczenie uzdrowiskowe i tam jest wpisane rozpoznanie, które stanowi podstawę do wystawienia skierowania. Nie są to wiek, niepełnosprawność. Rozpoznanie jest weryfikowane na poziomie oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia i stanowi podstawę do tego, aby lekarz balneolog i specjalista balneologii i medycyny fizykalnej pracujący w NFZ zdecydowali o kierunku leczniczym, który jest dedykowany temu rozpoznaniu. Bardzo możliwe, że fakt łączenia rozpoznania z kierunkiem leczniczym, co jest istotne z punktu widzenia osiągnięcia leczniczego, jest podstawą, ale ten ludzki aspekt – PESEL, kryterium wieku należy włączyć do aspektów związanych z kierowaniem na leczenie uzdrowiskowe. Myślę, że to dla nas praca do odrobienia na przyszłość. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani dyrektor. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Zamojskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Halina Caban:

Halina Caban – Zamojski Uniwersytet Trzeciego Wieku. Mówimy o szpitalach i sanatoriach, ale nim tam trafimy, myślę, że dobrze byłoby opracować pakiet badań przeznaczony wyłącznie dla seniorów. Chodzi o to, aby senior raz na dwa lata mógł dokładnie zbadać swój organizm. Oczywiście, dobrze, aby taki pakiet był przynajmniej częściowo dofinansowany. Ci ludzie mają coraz mniej środków finansowych. Na pewno taki pakiet badań byłby potrzebny. Jest to sygnalizowane w informacji pana ministra zdrowia, ale bardzo proszę, aby to uwzględnić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa? Bardzo proszę, śmiało, salę mamy do 16.30, możemy jeszcze porozmawiać i podyskutować. To cenne uwagi, które państwo przekazują do Ministerstwa Zdrowia. Nad tym możemy pracować. Pan doktor, bardzo proszę.

Stały ekspert Komisji Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła – doradca Komisji i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Chciałbym podkreślić, że gros skierowań na leczenie uzdrowiskowe wystawiają lekarze rodzinni. Paradoks polega na tym, że lekarz specjalista medycyny rodzinnej – z całym szacunkiem – ani w ramach specjalizacji, ani na studiach nie miał zajęć z zakresu balneoterapii, a rehabilitacja obejmowała kilka dni pobytu w oddziale stacjonarnym. Może należałoby zastanowić się nad wyborem specjalności medycznych, które byłyby dedykowane wystawianiu skierowań na leczenie uzdrowiskowe. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Bardzo dziękuję, panie doktorze. Czy jeszcze ktoś? Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Zastępca dyrektora do spraw medycznych Sanatorium Uzdrowiskowego ZNP w Nałęczowie Piotr Olszak:

Piotr Olszak, sanatorium ZNP. Odniosę się do słów pani, która mówiła o przebadaniu się raz na dwa lata. Raz na dwa lata przyjeżdża się do sanatorium. Gdyby w ramach profilaktyki można było zapłacić za badania laboratoryjne, czynnościowe, kardiologiczne,

jak echo, co wymaga przebadania u danego pacjenta. Lekarz może zasugerować, że takie badanie może być wskazane. Nie mówię już o badaniach przesiewowych cukru, cholesterolu, u każdego. Za to trzeba jednak zapłacić. To małe kwoty, ale pomnożone przez 100–200 pacjentów rosną. W ramach obecnych kontraktów sanatoria tego nie robią masowo. Robimy te badania, gdy jest ewidentne podejrzenie choroby. Dodajemy własne środki na te badania, bo nie mamy tego w kontrakcie. Gdyby zrealizować postulat o przebadaniu się, moglibyśmy robić to w ramach leczenia uzdrowiskowego. Mamy personel, sprzęt i środki. Nie mamy tylko finansowania. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję panu bardzo. Bardzo proszę.

Naczelny lekarz Sanatorium Uzdrowiskowego Rolnik Mariola Kucia-Kręblaś:

Mariola Kucia – jestem naczelnym lekarzem sanatorium Rolnik oraz pełnię funkcję naczelnego lekarza województwa lubelskiego, a od niedawna mazowieckiego. Mam duże doświadczenie, jeśli chodzi o leczenie uzdrowiskowe. Ponieważ pracuję w Nałęczowie, mam bardzo duże doświadczanie, jeśli chodzi o seniorów. Stanowią oni u nas bardzo dużą grupę pacjentów. Tak jak powiedział przed chwilą pan doktor Olszak, ta wielochorobowość pacjentów, liczne problemy zdrowotne nakłaniają nas, niestety w ramach środków własnych, również do diagnostyki. Wielu pacjentów jest kierowanych bezpośrednio z sanatorium do oddziałów intensywnej terapii kardiologicznej na wszczepienie np. stymulatorów. W tym wieku dochodzi do schorzeń serca, kardiomiopatii, zaburzeń przewodzenia. Niestety te badania nie są finansowane. Lekarze muszą postępować zgodnie z sumieniem i wtedy środki finansowe nie są dla nas istotne. Dlatego to naprawdę bardzo dobry pomysł, aby taki okres przebywania pacjentów w sanatoriach – nie mówię tylko o seniorach, ale w ogóle – połączyć z podstawową diagnostyką. Na pewno poprawiłoby to zdrowie Polaków, ogólnie rzecz biorąc.

Chciałam jeszcze podkreślić, że leczenie uzdrowiskowe, sanatoryjne, gdzie pacjent dopłaca, jest jednym z nielicznych z współfinansowaniem pacjentów. Rozumiem to tak, że pacjent, decydując się na pobyt w sanatorium – bo szpital uzdrowiskowy jest w pełni finansowany – wie, że będzie to związane z dopłatą, a mimo tego korzysta z tego świadczenia. Świadomie podejmuje decyzję, mało tego, bierze odpowiedzialność i staje się pacjentem wymagającym. Jeśli więc dopłaca, to i wymaga. Muszę powiedzieć, że pacjenci, którzy przyjeżdżają do nas skierowani przez NFZ, bardzo często szukają u nas miejsca jako pacjenci komercyjni. Myślę, że jest to dowodem na to, iż to leczenie jest satysfakcjonujące. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani doktor. Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos? Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Członek Zamojskiej Rady Seniorów Zofia Piłat:

Zofia Piłat – Zamojska Rada Seniorów. Rozmawiamy o pewnym wycinku opieki adresowanej do osób starszych. To bardzo dobrze. W dyskusji wyszły nam problemy wielochorobowości, badań, o których mówiła przed chwilą koleżanka. Aż się prosi, aby jednym zdaniem powiedzieć, że jeśli nie rozwiniemy opieki geriatrycznej nad naszymi seniorami, nie będzie całkowitego rozwiązania problemu osób starszych. Ta wielochorobowość, dzielenie seniora na kilka oddziaływań ze strony lekarza nie prowadzi ku dobremu. W Zamościu mamy piękną koncepcję ośrodka geriatrycznego, ale nie wiemy, jak się to dalej potoczy, bo jest problem środków finansowych. Apelowaliśmy już do państwa posłów i do wszystkich, którzy mogą w tym pomóc, o wsparcie. Sama poradnia nie rozwiązuje problemów. Jest potrzeba tworzenia oddziałów geriatrycznych. O ile dobrze wiem – nie wiem, czy moja wiedza jest wystarczająca – w związku z siecią szpitali odziały geriatryczne zostały zlikwidowane i są tylko w 18 szpitalach w całym kraju. W 28 szpitalach, w których były, już ich nie ma. Uważam, że w polityce senioralnej, opracowywanej obecnie przez rząd do roku 2030, szczególną uwagę należy zwrócić na problem geriatrii, z rehabilitacją i leczeniem sanatoryjnym. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Teraz głos ma pani poseł.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jeśli mogę, wypowiem się króciutko. Tak się składa, że wraz z panią przewodniczącą Zwiercan jesteśmy członkami sejmowej Komisji Zdrowia. Rzeczywiście jest tak – chciałam przyznać pani rację – że lekarzy geriatrów jest w Polsce wciąż za mało. Na chwilę obecną jest ich ok. 350. Problem leży w wyborze specjalizacji przez młodych lekarzy. Wybierają oni specjalności, które są dla nich interesujące, nie chciałabym powiedzieć, że intratne, ale tak trzeba to określić. Pan minister zdrowia ma koncepcję w zakresie globalnej polityki zdrowia państwa. Minister zdrowia musi zapewnić właściwą liczbę lekarzy wszystkich specjalności dla Polaków. Dlatego jest pomysł, który będzie realizowany, aby zwiększyć finansowanie dla tych lekarzy, którzy wybiorą te deficytowe specjalności. Wśród nich jest geriatria. Ten proces wymaga czasu. Na pewno pan minister zdrowia Konstanty Radziwiłł nad tym pracuje. Tak jak powiedziałam, nie jesteśmy w stanie nikogo zmusić, aby wybrał taką specjalizację, jaką jest geriatria. Jest tu ten czynnik finansowy. Lekarze rezydenci postulują też o wyższe wynagrodzenie. Rzeczywiście, ci, którzy wybiorą deficytowe specjalności, które muszą wypełnić pewne braki na mapie zdrowia, będą do tego właśnie w taki sposób zachęcani. To wszystko, jeśli chodzi o moją odpowiedź dla pani. Czy pani dyrektor może zechce jeszcze uzupełnić? Najpierw pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Zanim oddam głos pani dyrektor, chciałam uzupełnić wypowiedź koleżanki. Naszym drugim ekspertem Komisji jest pani prof. Katarzyna Wieczorowska, która jest geriatrą. System sieci szpitali dąży do tego, aby seniorem zajmował się lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. To on holistycznie ma objąć opieką osobę starszą. On ma wiedzieć o wszystkich konsultacjach z innymi lekarzami, o lekach, jakie dany pacjent bierze. Lekarze geriatrzy mają być konsultantami w szpitalach – taki ma być pomysł. Mają odwiedzać wszystkie oddziały. Trudno dziś powiedzieć, czy na danym oddziale leży osoba starsza, a nie w innym wieku. Osoby starsze trafiają na różne oddziały, na ortopedię, kardiologię. Lekarz geriatra ma być konsultantem odwiedzającym osoby starsze na wszystkich oddziałach. Rozmawiając, często można dowiedzieć się, że nie zdają sobie sprawy np. o problemie uzależnienia pacjenta od leków. Takie rozpoznanie może zostać przekazane – na co należy zwracać uwagę. Teraz oddaję głos pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Beata Rorant:

Dziękuję bardzo. Pozwolę sobie uzupełnić pani wypowiedź. Najważniejsza sprawa – nikt nie zlikwidował oddziałów geriatrycznych i nikt nie ma takich pomysłów. To, że powstała sieć szpitali, w żaden sposób nie eliminuje możliwości tworzenia oddziałów geriatrycznych. Intencją Ministerstwa Zdrowia jest to, aby móc leczyć pacjentów geriatrycznych również na innych oddziałach. Tak jak powiedziała pani poseł, chodzi o zapewnienie konsultacji geriatrycznych. Fakt zbyt małej liczby lekarzy geriatrów nie może wpływać na zapewnienie odpowiedniej opieki nad pacjentem geriatrycznym. Zmiany organizacyjne, które dzieją się w obszarze opieki zdrowotnej, zmierzają ku temu, aby zapewnić pacjentowi skoordynowaną opiekę. Na pewno mieli państwo okazję śledzić postępy, jeśli chodzi o ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej. Projekt ustawy przygotowany przez ministra zdrowia został przyjęty przez Sejm i Senat. W dniu 1 grudnia powinien wejść w życie. Oczywiście nie nastąpią wtedy zmiany długookresowe, ale chcemy zmienić podejście systemowe do podstawowej opieki zdrowotnej. Chcielibyśmy, aby była miejscem, gdzie można będzie znaleźć wszystkie informacje zdrowotne o pacjencie. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej będzie mógł z pozycji POZ zadbać o pacjenta, jeśli chodzi o konsultacje specjalistyczne. Ta zmiana prowadzi do tego, że lekarz POZ będzie podejmował decyzję o konieczności leczenia pacjenta specjalistycznie. Chcemy stworzyć warunki holistycznego podejścia do pacjenta już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Nie ma mowy o tym, abyśmy odchodzili od zabezpieczenia geriatrycznego pacjentów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuje bardzo, pani dyrektor. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Jeszcze pan poseł.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Szanowni państwo, Komisja Polityki Senioralnej funkcjonuje w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej jako powołane przez pana marszałka ciało, które współuczestniczy w kształtowaniu polityki senioralnej w naszym kraju. Ważny jest głos posłów. Później są decyzje rządowe, które są wypracowywane przy wielkiej chęci słuchania strony społecznej. Mówiłem przy okazji dezyderatu, który dotyczył medycyny uzdrowiskowej, że rok temu mieliśmy spotkanie i słuchaliśmy głosów osób, które znają się na temacie. Jak państwo mogą zobaczyć, są postępy. Kierunek jest taki, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad poważną zmianą modelu funkcjonowania medycyny uzdrowiskowej w Polsce. To zalążek naszego wspólnego sukcesu. Głosy na temat materiału, który pan minister zdrowia państwu przesłał, dają gwarancję, że te zmiany zostaną wprowadzone i będzie lepiej, zgodnie z oczekiwaniami strony społecznej. Kwestia finansowana została zauważona, przy wyrzuceniu pewnych innych problemów – rozumiem, że pani dyrektor to wynotowała. Jako członkowie Komisji również będziemy rozmawiali z ministerstwem. Kierunek jest dobry.

Powoli zbliżamy się do końca posiedzenia Komisji. Chciałbym państwu serdecznie podziękować za to, że poświęcili swój cenny czas i przyjechali na nasze posiedzenie. Naprawdę jest ważne, abyśmy ze sobą rozmawiali. Dziękuję za aktywność, którą przejawiają państwo na niwie naukowej, w pracy zawodowej w zakresie medycyny uzdrowiskowej oraz wielkiemu gronu osób, które funkcjonują tu, na Zamojszczyźnie, w bliskiej współpracy na rzecz seniorów. Państwa aktywność jest wielka. Dzięki tym działaniom kulturalnym lepiej się czujemy, jeśli chodzi o zdrowie. Nie chodzi tylko o działania intelektualne, jak uniwersytety trzeciego wieku, ale także imprezy sportowe. Odbyła się druga ogólnopolska senioriada. Seniorzy rozmawiali o ważnych kwestiach, ale były też ćwiczenia. Pan doktor, który na niej był, uznał, że to była dobra rehabilitacja.

Dziękuję państwu bardzo serdecznie za aktywność. Może wyprzedziłem podziękowania pani przewodniczącej, ale prosiłem o to i pani przewodnicząca się zgodziła. Oczywiście dziękuję koleżankom i kolegom za to, że przyjęli zaproszenie. Dziękuję władzom Sejmu za to, że udało się zorganizować u nas to wyjazdowe posiedzenie. Skromnie podziękuję za miłe słowa względem mojej osoby. Polacy są generalnie życzliwi i gościnni. Na Zamojszczyźnie nie jest inaczej – to piękne miasto i region, gdzie mieszkają wspaniali ludzie. Staraliśmy się pokazać ją z normalnej strony, ale też pokazać atuty tego pięknego miasta i sanatoria. Myślę, że to promocja regionu, choć w mniejszym zakresie. Dla mnie to bardzo ważne. Za głosem osób, które prowadzą podmioty gospodarcze, jakimi są sanatoria na Podkarpaciu, potencjał naturalny jest wielki, zasoby naturalne są duże i powinniśmy z tego skorzystać. Marzy nam się rozwój gospodarczy, ale to też piękny zakątek do odbywania leczenia, wypoczynku. Mieszkańcy Rzeczypospolitej zasługują na niego.

Chciałbym też serdecznie podziękować wojewodzie lubelskiemu, panu profesorowi Czarnkowi, za to, że przekazał nam do dyspozycji tę salę. Obecna jest pani dyrektor Agnieszka Skubis-Rafalska, która go reprezentuję. Proszę o przekazanie mu podziękowań. Pracownicy urzędu wojewódzkiego wspierają te działania także we współpracy ze stroną społeczną, na rzecz seniorów.

Kończąc, powiem, że na pewno wynotowaliśmy wiele wniosków, aczkolwiek myślę, że przy gwarancji współpracy z panią dyrektor skutecznie będziemy mogli je przekazać panu ministrowi i postępy w pracach będą duże. Chciałbym też podkreślić, iż mam nadzieję, że środowiska osób w wieku senioralnym zauważają, że po dwóch latach funkcjonowania rządu podniesiono już szereg działań na rzecz środowiska – bezpłatne leki, program Senior+, wiele innych. Nie będę państwa zanudzał, bo dobrze znają państwo te kwestie. Obietnica zwiększenia środków na służbę zdrowia w perspektywie czasu do 6% PKB myślę, że z czasem zaspokoi wszystkie oczekiwania. Rzeczywiście, gdy są problemy, nie wiadomo, o co chodzi, często chodzi o pieniądze. Staramy się każdy grosz publiczny dobrze zainwestować. Dziękuję bardzo serdecznie. To spotkanie było dla mnie bardzo ważne i pouczające. Posiadłem tu wielką dodatkową wiedzę. Myślę, że to nie jest ostatnie posiedzenie na naszym terenie.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Szanowni państwo, pan przewodniczący Sławek Zawiślak już podziękował, ale również chcę wszystkim państwu podziękować – paniom i panom posłom, przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, panu wojewodzie, panom profesorom, ekspertom, doktorom, przedstawicielom wszystkich organizacji, rad seniorów, uniwersytetów trzeciego wieku. Dziękuję wszystkim z państwa. Było mi niezmiernie miło gościć w Zamościu, poznać tak przepiękne uzdrowiska. Pochodzę z Gdyni i zapraszam do nas nad morze. U nas też jest pięknie. Jesień i zima to okres, gdy możemy oddychać jodem – a nie w czasie wakacji. Serdecznie państwa do nas zapraszam.

Zamykam dyskusję i posiedzenie Komisji. Stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości. Jeszcze raz dziękuję za wszystkie cenne uwagi.